



201 - ANÁLISIS DE LA COMORBILIDAD MÉDICA EN PACIENTES INGRESADOS EN LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE ADULTOS DE PSIQUIATRÍA (UHA) SEGÚN LOS CRITERIOS KATHOL

María Espot García-Morato¹, **Amelia Campos Sáenz de Santa María**², Laura Pérez Abad², Paula Vidales Miguélez², Aina Maine Rodríguez², Julia Martínez Artigot², Laura Karla Esterellas Sánchez² y Ricardo Campos Ródenas²

¹Universidad de Zaragoza, Zaragoza, España. ²Hospital Clínico Universitario, Zaragoza, España.

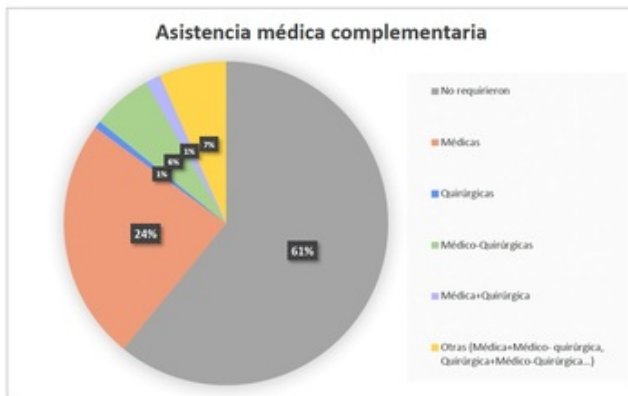
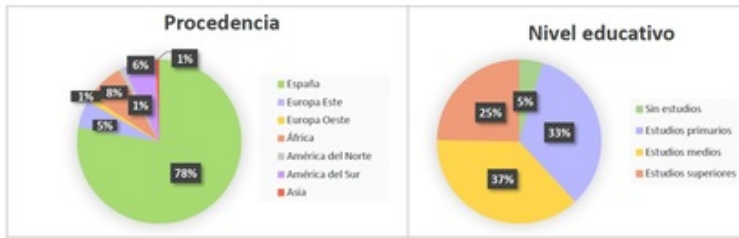
Resumen

Objetivos: Roger Kathol, internista y psiquiatra, ha dedicado parte de sus proyectos de investigación a los pacientes que sufren esta comorbilidad médico-psiquiátrica y sus consecuencias. Estableció cuatro tipos unidades posibles (fig.). Los objetivos son: 1. Análisis descriptivo del perfil de paciente ingresado en la Unidad Hospitalización Adultos (UHA) de Psiquiatría, incidiendo en comorbilidad médica, necesidad de tratamiento médico durante el ingreso más allá del ajuste tratamiento psiquiátrico y valoración por especialistas de otras áreas médicas. 2. Determinar a qué índice Kathol corresponderían los pacientes como medida relativa a la complejidad asistencial que albergan y la implicación que puede suponer en su abordaje asistencial.

Métodos: Estudio descriptivo, observacional y retrospectivo de los pacientes ingresados en la UHA durante el año 2022, a partir de los informes médicos de alta.

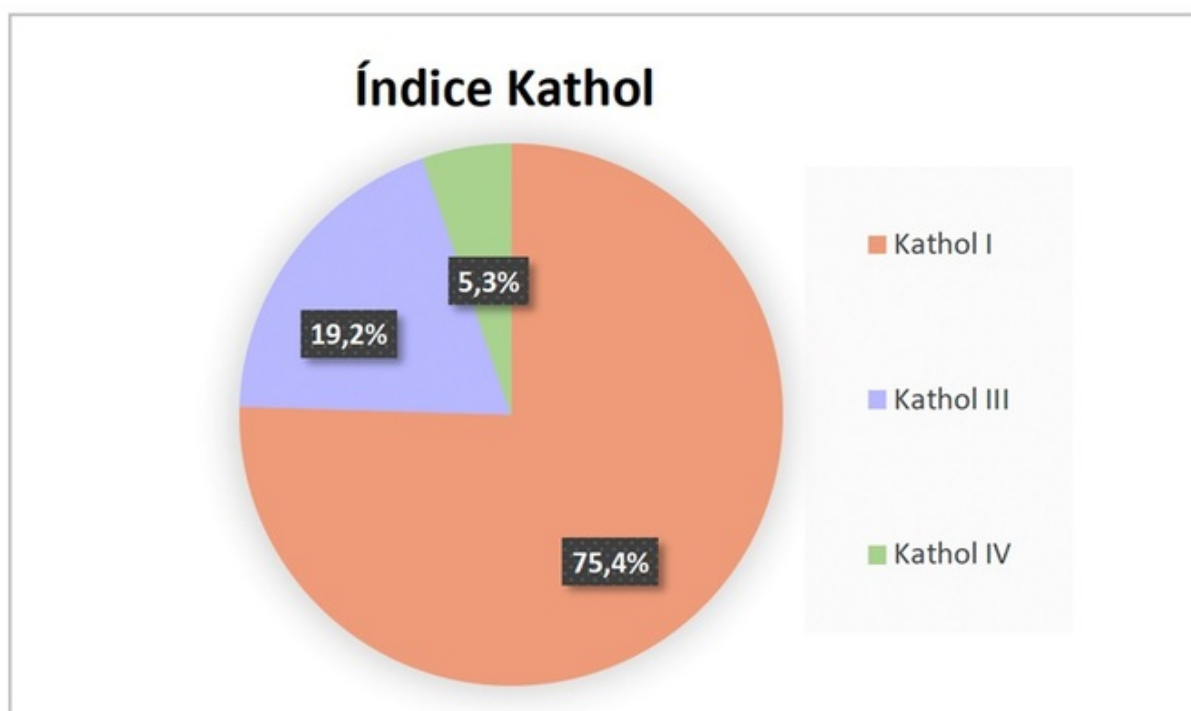
Resultados: La muestra la conforman 281 pacientes. La edad media de la muestra fue de $44,6 \pm 15,1$ años con un 43,2% de mujeres. El 75,4% de los pacientes presentaban índice Kathol I, el 19,2% índice Kathol III y el 5,3% índice Kathol IV. -La edad ($p = 0,002$), los antecedentes médicos ($p = 0,001$) y tratamiento médico previo ($p = 0,001$) se han asociado a mayor índice Kathol. El consumo de tóxicos fue prevalente en todos los grupos, con mayor tendencia a consumo de alcohol en los pacientes con Kathol III o IV ($p = 0,092$). Aquellos pacientes con ingreso previo en Psiquiatría ($p = 0,03$) o seguimiento por salud mental ($p = 0,004$) han presentado menor índice Kathol. El índice Charlson se correlaciona con el índice Kathol ($p < 0,001$). Las comorbilidades más asociadas fueron: insuficiencia cardíaca ($p < 0,001$), enfermedad vascular periférica ($p < 0,001$), enfermedad cerebrovascular ($p < 0,001$), demencia ($p = 0,002$), diabetes mellitus sin lesión órgano diana ($p = 0,004$) y con lesión de órgano diana ($p = 0,007$), hemiplejia ($p = 0,014$), enfermedad renal moderada o grave ($p < 0,001$) y la presencia de neoplasia ($p = 0,049$). Los pacientes con mayor índice Kathol presentaron mayor estancia media ($p < 0,001$), mayor necesidad de asistencia médica compartida ($p < 0,001$) y mayor proporción de traslado ($p < 0,001$). Cabe destacar que el carácter del ingreso y la presencia de necesidad de contención mecánica no ha mostrado diferencias significativas entre los diferentes grupos. Respecto a la categorización del motivo del alta, se ha observado una mayor proporción de mejoría en los pacientes con Kathol I y mayor tendencia al traslado a otro centro en

los Kathol III y/o IV ($p = 0,002$).



Tipos de unidades médico-psiquiátricas según Kathol

| Kathol I | Kathol II | Kathol III | Kathol IV |
|--|---|---|--|
| Cualquier nivel de gravedad psiquiátrica y gravedad médica baja. | Niveles medios y altos de gravedad médica y bajos o nulos de gravedad psiquiátrica. | Cualquier nivel de gravedad psiquiátrica de y gravedad médica media. | Cualquier nivel de gravedad médica y psiquiátrica. |
| Preparación del personal de psiquiatría para afrontar problemas de patología médica leves, siguiendo el modelo biopsicosocial. | Servicios médicos en colaboración con especialistas de psiquiatría (que actúan como colaboradores). | Entorno unificado médico y psiquiátrico, enfermería con formación cruzada, vinculación estrecha de servicios médicos. | Adaptación física de la sala, personal de enfermería muy capacitado y atención integral por internistas y psiquiatras. |



Conclusiones: 1. Los pacientes ingresados en la UHA presentan un alto porcentaje de patología orgánica concomitante. Uno de cada cuatro pacientes ingresados requiere asistencia médica compartida. 2. La edad, los antecedentes médico-quirúrgicos y tratamientos médico ambulatorio se correlaciona con un mayor índice Kathol y una mayor complejidad asistencial. 3. Los pacientes con un ingreso previo en Psiquiatría o en seguimiento por Salud Mental son aquellos con menor índice Kathol y menor necesidad de asistencia compartida. 4. Los pacientes con mayor índice de Kathol tienen mayor estancia media, necesidad de asistencia médica compartida, mayor número de interconsultas y mayor proporción de traslado a otro servicio. 5. Implementar sistemas de asistencia multidisciplinar como propone el modelo Kathol de unidades médico-psiquiátricas es fundamental y

debe ser un criterio de calidad.